

Merkblatt zum Tarif MediComfort

Wichtige Hinweise auf Besonderheiten des Leistungsumfangs

Bitte nehmen Sie dieses Blatt zu Ihren Versicherungsunterlagen!

- Die Kosten von ambulanter psychotherapeutischer Behandlung sind zu **80 %** des Rechnungsbetrages für maximal 50 Sitzungen im Kalenderjahr erstattungsfähig.
- Heilpraktikerleistungen sind im Rahmen des Gebührenverzeichnisses für Heilpraktiker einschließlich der verordneten Arznei- und Heilmittel bis zu einem Rechnungsbetrag von **1.000 EUR** pro Kalenderjahr zu **100 %** erstattungsfähig.
- Für ärztlich verordnete Arznei- und Verbandmittel vermindert sich der Erstattungssatz von 100 % auf **80 %**, wenn die vom Versicherer empfohlenen Bezugsquellen für den zukünftigen Bezug von einzelnen benannten Mittel vom Versicherten nicht in Anspruch genommen werden. Die Leistungsbegrenzung tritt erst in Kraft, nachdem der Versicherer den Versicherten über das/die betroffene(n) Mittel sowie die Bezugsquelle schriftlich informiert hat.
Ohne Einschaltung des Versicherers kann sich der Erstattungssatz für Hilfsmittel (außer Sehhilfen) von 100 % auf **80 %** verringern, wenn über den Versicherer der Bezug des Hilfsmittels günstiger gewesen wäre. Es wird daher empfohlen, vor dem Kauf von Hilfsmitteln über 500 EUR die Bezugsmöglichkeiten über den Versicherer in Erfahrung zu bringen.
Kosten für Sehhilfen werden bis höchstens **260 EUR** innerhalb von zwei aufeinander folgenden Kalenderjahren erstattet.
- Der Tarif erbringt im Rahmen von stationärer Behandlung keine Ersatzleistungen bei Verzicht auf die gesondert berechenbaren Wahlleistungen (privatärztliche Behandlung und/oder Unterbringung im Ein- oder Zweibettzimmer).
- In den ersten 5 Jahren sind die tariflichen Leistungen für Zahnbehandlung, Zahnersatz und Kieferorthopädie auf folgende maximale Rechnungsbeträge begrenzt:
 - **2.560 EUR** im ersten Versicherungsjahr
 - **3.840 EUR** im zweiten Versicherungsjahr
 - **5.120 EUR** im dritten Versicherungsjahr
 - **6.400 EUR** im vierten Versicherungsjahr
 - **7.680 EUR** im fünften Versicherungsjahr

Für Zahnersatz und Zahnkronen sowie für Inlays und für Kieferorthopädie beträgt der Erstattungssatz **80 %**.

- Der Anspruch auf die garantierte Beitragsrückerstattung (BRE) des Tarifs MediComfort entfällt stets bereits mit der Beantragung von Leistungen, auch wenn kein Erstattungsbetrag zur Auszahlung gelangt, z. B. aufgrund der tariflichen Selbstbeteiligung in Höhe von 300 EUR (bei Personen bis zum Alter von 21 Jahren 150 EUR) oder durch fehlenden Leistungsanspruch.
Bei Einschaltung des Versicherers wegen Arznei-, Verband- oder Hilfsmittelbezugs (Punkt 3) bleibt der Anspruch auf die garantierte Beitragsrückerstattung weiterhin erhalten, wenn mit der Einschaltung kein Leistungsantrag verbunden ist.
Ein unterjähriger Tarifwechsel nach MediComfort kann zum Verlust eines Anspruchs auf Beitragsrückerstattung aus dem wegfallenden Tarif führen.
Ebenso führt ein unterjähriger Wechsel aus MediComfort in andere Tarife grundsätzlich zum Verlust eines BRE-Anspruchs für das Wechseljahr.

Bitte beachten Sie im Übrigen wegen aller weiteren Einzelheiten die Allgemeinen Versicherungsbedingungen (Teil I Musterbedingungen 2009, Teil II Tarifbedingungen und Teil III Tarif MediComfort).

Ich habe die Besonderheiten des Leistungsumfangs zur Kenntnis genommen.

Datum	Unterschrift Versicherungsnehmer	Versicherungsnummer
-------	----------------------------------	---------------------

1. Exemplar für Gothaer · 2. Exemplar für Versicherungsnehmer / versicherte Person